

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

392

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Pierre GRANGÉ

Né à Paris le 15 Décembre 1903

LA SYPHILIS NERVEUSE
CONJUGALE

(Travail du Service de M. le Professeur Agrégé SEZARY)

Président : M. FIESSINGER, Professeur

PARIS
AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1933

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Pierre GRANGÉ

Né à Paris le 15 Décembre 1903

LA SYPHILIS NERVEUSE
CONJUGALE

(Travail du Service de M. le Professeur Agrégé SEZARY)

Président : M. FIESSINGER, Professeur

PARIS

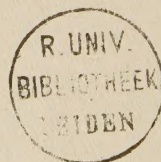
AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1933

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	N...
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	MARION.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	M. VILLARET.
	CARNOT.
Clinique médicale	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	LENORMANT.
Clinique chirurgicale	CUNÉO.
	GRÉGOIRE.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MAUCLAIRE.
	MULON.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE . Neurologie et Psychiatrie.
 AUBERTIN Pathologie médicale.
 BÉNARD (Henri). Pathologie médicale.
 BROCCQ..... Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ Pathologie médicale.
 BUSQUET..... Pharmacologie.
 CADENAT..... Pathologie chirurgicale.
 CATHALA..... Pathologie médicale.
 CHABROL..... Pathologie médicale.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 CHEVALLIER... Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FEY Urologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATELLIER Pathologie chirurgicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie.
 chirurgicale.
 GIROUD Histologie.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HARVIER..... Pathologie médicale.
 HAZARD..... Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 HUTINEL..... Pathologie médicale.
 JOANNON Hygiène.

MM.

LABBÉ (Henri) .. Chimie biologique.
 LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
 LIAN Pathologie médicale.
 MONDOR Pathologie chirurgicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOURE Pathologie chirurgicale.
 OBERLING..... Anatomie pathologique.
 OLIVIER..... Anatomie.
 PIEDELIÈVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique. ..
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Fils Physiologie.
 SANNIE..... Chimie biologique.
 SÉZARY Dermatologie et syphili-
 graphie.
 TROISIER Pathologie expérimentale
 et comparée.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur)..... Pathologie médicale.
 VAUDESCAL Obstétrique.
 VELTER Ophtalmologie.
 VIGNES..... Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

LEQUEUX Obstétrique.
 LEROUX..... Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIREParasitologie.

MM.

RETTERRER Histologie.
 ZIMMERN..... Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DU COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	MOCQUOT.....	Clinique chirurgicale.
CHIRAY	Clinique médicale.	PROUST	Clinique chirurgicale.
N... ..	Clinique médicale.	SCHWARTZ....	Clinique chirurgicale.
DUVOIR	Clinique médicale.	LE LORIER....	Clinique obstétricale.
BASSET.....	Clinique chirurgicale.	LÉVY-SOLAL...	Clinique obstétricale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.	METZGER.....	Clinique obstétricale.
HEITZ-BOYER...	Clinique chirurgicale.	GUÉNIOT	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.....		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT, agrégé ...		Education physique.
LEDoux-LEBARD		Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ.....		Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

AUX DOCTEURS JOSEPH ET HENRI OBERTHÜR

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR NOËL FIESSINGER

*Qui m'a fait l'honneur de
m'accepter comme élève et de
présider cette thèse.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SEZARY

*Qui m'a inspiré cette étude et
si aimablement guidé.*

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR DELBET

MONSIEUR LE PROFESSEUR WIDAL (*in memoriam*)

MONSIEUR LE DOCTEUR COURCOUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. L. FAURE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HARTMANN

MONSIEUR LE DOCTEUR CL. VINCENT

MONSIEUR LE DOCTEUR JULES RENAULT

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMIERRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR FIESSINGER

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SEZARY

MONSIEUR LE DOCTEUR MILIAN

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ CHEVALLIER

MONSIEUR LE DOCTEUR DECOURT

A MES CONFÉRENCIERS

MONSIEUR LE DOCTEUR MENEGAUX

MONSIEUR LE DOCTEUR RACHET

MONSIEUR LE DOCTEUR PELLISSIER

MONSIEUR LE DOCTEUR DELAFONTAINE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

Les médecins et le public ont depuis longtemps été impressionnés par les faits, assez nombreux, où deux conjoints sont atteints simultanément ou successivement de tabes ou de paralysie générale.

Les raisons les plus extravagantes furent invoquées pour expliquer ces cas jusqu'au jour où FOURNIER démontra que la syphilis était le lien qui les unissait tous.

Celle-ci notait en même temps la discrétion et la fugacité des lésions cutanées de ces malades.

Mais, il restait cependant à mettre en lumière les causes de cette électivité particulière des lésions pour le système nerveux, s'opposant à leur peu d'affinité pour la peau.

Se basant sur des observations cliniques de syphilis nerveuses conjugales, familiales, ou contractées à la même source, M. MOREL LAVALLÉE émit l'hypothèse d'un virus neurotrope.

Cette idée suscita des discussions passionnées. Depuis, les observations se multiplièrent, et ceci d'autant plus que le cadre de la syphilis nerveuse

s'était considérablement élargi par la connaissance des formes frustes et des formes biologiques.

Parallèlement, les études expérimentales étaient entreprises par les défenseurs d'un virus neurotrope.

Toutes ces publications éparses contiennent un ensemble de faits et d'idées, souvent bien disparates. Certaines questions paraissent résolues, d'autres sont encore discutées. Mais il n'est peut être pas sans intérêt de faire le point et de chercher si des conclusions pratiques peuvent en être tirées.

Le problème de la syphilis nerveuse conjugale sera envisagé ici sous le double aspect suivant.

PRATIQUEMENT. — Peut-on individualiser une forme clinique spéciale de syphilis qui frapperait électivement le parenchyme nerveux de deux sujets, l'un ayant contaminé l'autre au cours d'une longue cohabitation ?

— Quelle est la fréquence d'une telle syphilis nerveuse conjugale ?

— L'avenir du conjoint d'un neuro-syphilitique comporte-t-il un pronostic différent de celui de tout sujet syphilitique ?

— Est-il possible de déduire des mesures prophylactiques ou thérapeutiques soit d'ordre général, soit à l'égard du conjoint d'un neuro-syphilitique ?

THÉORIQUEMENT. — Comment expliquer la syphilis nerveuse conjugale ?

— S'agit-il d'une syphilis spéciale par son virus ou son terrain évolutif ?

— Est-ce une conséquence des traitements employés ?

— Ou bien n'y a-t-il que coexistence de syphilis nerveuse banale chez deux conjoints ?

DÉFINITIONS

Il est impossible à la lecture de ces documents de n'être pas surpris par la diversité des faits décrits sous le nom de syphilis nerveuse conjugale.

Le plus souvent, on trouve englobés, à côté du tabes et de la paralysie générale d'autres manifestations nerveuses d'origine vasculaire ou méningée, tels par exemple certains cas d'hémiplégie ou de paralysie des nerfs craniens.

Ou bien encore, on classe parmi les syphilis conjugales, certains faits absolument différents.

Il faut donc éviter toute équivoque et définir la signification exacte que l'on accordera ici aux termes de syphilis nerveuse et de syphilis conjugale.

*
* *

Dès 1879, dans son livre sur la syphilis du cerveau, FOURNIER avait précisé trois types anatomiques : méningé, vasculaire et parenchymateux.

En 1894, il montre que tabes et paralysie générale sont des affections du parenchyme nerveux, en re-

lation avec la syphilis, et il note les deux caractères fondamentaux qui les caractérisent et justifient l'épithète de para-syphilitique.

1^o) — L'inefficacité du traitement « chose presque inouïe dans la syphilis ».

2^o) — Les caractères des lésions anatomiques, non pas scléro-gommeuses, comme les fait habituellement la syphilis, mais purement inflammatoires.

Or, de nombreux auteurs ne comprenant pas d'intérêt capital de ces distinctions, ont publié sous le nom de syphilis nerveuse des cas ne méritant aucunement de rentrer dans ce cadre. Il serait trop facile de citer une foule de semblables faits. La très mauvaise observation de PIGNET que voici paraît assez typique de ces lamentables erreurs.

Un couple se plaint de violents maux de têtes, ils ont tous deux un BW positif, bien que la syphilis soit ignorée. Aucun signe clinique de syphilis nerveuse, pas de ponction lombaire. Rémission très marquée, sous l'influence du 914.

PIGNET en terminant conclut modestement « que son observation est plus précieuse encore pour établir la valeur de la théorie de MARIE et LEVADITI que les cas rapportés par ces auteurs eux-mêmes ».

Malheureusement, il semble difficile de souscrire à ce diagnostic de syphilis nerveuse, sur une simple céphalée, sans aucun signe neurologique, sans ponction lombaire. D'ailleurs l'amélioration des signes fonctionnels, par le traitement arsenical n'est-elle

pas la meilleure preuve qu'il ne s'agissait pas dans ce cas de lésions parenchymateuses ?

C'est donc cette seule syphilis nerveuse parenchymateuse qui sera étudiée ici à l'exclusion des manifestations vasculaires ou méningées.

*
* *

La syphilis sera dite conjugale lorsque :

1^o) — Elle est due au même virus : un conjoint ayant contaminé, l'autre ou tous deux ayant contracté la maladie à la même source, simultanément ou presque.

S'il n'y a pas identité de virus, il s'agit de deux syphilis évoluant chacune pour leur propre compte, sans que l'on puisse vraiment parler de syphilis conjugale.

Il faut d'ailleurs avouer que la contamination du deuxième partenaire est souvent les plus difficiles à découvrir et de nombreux auteurs ont, à maintes reprises, insisté sur l'absence de lésions initiales visibles, ceci, surtout, chez la femme.

On ne doit pas oublier non plus, que la contagion du deuxième conjoint peut avoir une origine extra-conjugale. Telles semblent être les cas de syphilis secondaire chez les femmes de tabétiques et de paralytiques généraux confirmés. (Obs. GAUCHER-GIROUX S. Fr. Derm. 1908).

2^o) — D'autre part, l'identité de virus n'est pas

un caractère suffisant pour définir la syphilis conjugale.

Il faut encore pendant une longue période une vie commune, les mêmes conditions générales d'existence : climat, habitation, alimentation...

Ne pas admettre cette deuxième condition, c'est ne faire aucune différence entre la syphilis conjugale et la simple contamination. SUNTHEIM en particulier ne réalise pas cette distinction. Se basant sur la date de la contamination, il propose par exemple de grouper comme syphilis conjugale : le 1^{er} conjoint infecté et celui qui l'a contaminé, plutôt que les 2 conjoints. C'est là un véritable contresens, et par surcroît complètement inutile.

Au total : la syphilis nerveuse conjugale est une syphilis nerveuse parenchymateuse due au même virus chez deux conjoints ayant longuement vécu ensemble.

HISTORIQUE

Les observations de syphilis nerveuse conjugale, présentent toutes cette caractéristique de n'avoir été considérées que comme des arguments au cours de questions longuement débattues.

Aussi voit-on les différents cas analysés sous des aspects quelque peu variables, suivant leur date et leurs auteurs.

Tout d'abord, sous l'impulsion de FOURNIER, les paralysies générales et tabes conjugaux sont publiés en vue de démontrer le rôle essentiel de la syphilis dans l'étiologie de ces affections.

Puis MOREL LAVALLÉE et les défenseurs d'un virus neurotrope prennent à leur actif les observations anciennes de syphilis nerveuse conjugale dont ils accroissent le nombre.

Enfin, presque simultanément, BABINSKI, grâce au progrès de la séméiologie nerveuse et SICARD et RAVAUT, par leurs études sur le liquide céphalo-rachidien des syphilitiques insistaient sur la fréquence des atteintes nerveuses frustes ou latentes chez les deux conjoints.



KJELLBERG a publié en 1863 le premier cas de paralysie générale conjugale.

En 1879, JENDRASSIK aurait observé un tabes chez la femme d'un paralytique général.

Mais ces faits restent isolés et c'est seulement en 1885 que l'attention médicale sera orientée de ce côté.

Cette année là, au Congrès des médecins aliénistes américains, à Saragota, GOLDSMITH rapporte deux cas de paralysie générale conjugale. VOIGT publie le premier tabes conjugal presque en même temps.

Puis en 1887, ce sont les observations de ZIEHEN, et celle d'ACKER, concernant toutes des paralytiques généraux.

Au mois de mai 1888, à la Société de Psychiatrie de Berlin, SIEMERLING cite un cas de paralysie générale conjugale d'origine syphilitique, et plusieurs autres, où la spécificité ne put être mise en évidence. WESTPHALL apportait trois faits analogues à la même séance. Toujours en 1888, ce sont les premières observations de syphilis nerveuse conjugale de MENDEL, et celle de STRUMPELL.

La première publication française date de 1889 c'est la thèse d'EVARD, sur « l'étiologie de la paralysie générale », où il rapporte un cas de cette affection chez deux conjoints. Dans les obs. IV et V il s'agit d'un mari paralytique général dont la

femme serait alors atteinte de syphilis secondaire et quelques années plus tard de « Pseudo Paralyisie Générale ». Ce dernier fait paraît très discutable quant à l'origine du virus qui pourrait bien être extra-conjugale.

Encore en 1889, c'est une observation de tabes conjugal par ORMEROD qui signale en même temps que le mari a présenté des ulcérations de la cornée gauche et la femme une aortite.

En 1890, à la première cession du Congrès annuel de médecine mentale, à Rouen CULLERE rapporte deux cas de paralysie conjugale et MABILLE un troisième.

La même année, DAWSON-TURNER cite un couple de tabétiques dont l'enfant est atteint d'insuffisance aortique, de contractions musculaires et de bégaiement.

Puis, dans les années suivantes, c'est à l'étranger, en Allemagne, surtout, que de nombreux cas seront signalés.

En juillet 1891, ERB en donne trois cas.

En 1892, ce sont les travaux de RAECKE et de GOLDFLAM, celui de MAJOR.

Dans ses observations 20 et 27, MOEBIUS en 1893 cite deux tabes conjugaux.

En 1894, dans sa thèse consacrée aux rapports de la syphilis et de la paralysie générale HENRI dit en avoir vu deux cas chez les conjoints et il mentionne trois observations analogues de DEWEY en Amérique. La même année, à la Société de neuro-

logie de Philadelphie, WEIR-MITCHELL rapportait au nom de SAVARY-PEARCE quatre cas de tabes conjugal.

1895 est remarqué par les deux travaux allemands de LUHRMANN, qui signale deux nouveaux cas, et de MENDEL qui complète sa statistique antérieure et totalise alors sept observations personnelles.

En 1896, encore un tabes conjugal d'ERB et en 1897 un cas analogue dans la thèse d'INGELRANS sur « les formes anormales du tabes », deux cas de REDLICH.

Nombreux travaux en 1898 ; une paralysie générale due à ANDRÉ, et deux d'ÉTIENNE et SPILLMANN, un tabes de TREVELYAN et enfin les publications de KRON et de MENDEL.

1899, voit éclore un nombre plus important encore de travaux : en Allemagne, ce sont les articles de TROMMER, de GOTTSCHALK, de SPEYR, de NONNE, et surtout l'importante revue générale de RAECKE qui réunit soixante-neuf cas, dont sept personnels. En France, ce sont les deux thèses de CRÉTÉ et de LALOU qui rapportent tous deux des observations de paralysie générale et de tabes chez les deux conjoints, dont deux inédites : l'une de RAYMOND et CHEVASSU, l'autre de DÉJERINE.

Dans l'ensemble, tous ces travaux consacrent le rôle très important de la syphilis dans l'étiologie de ces affections. La fréquence des atteintes conjugales n'en est qu'une preuve supplémentaire.



A partir de 1900 cependant d'autres problèmes sont soulevés par la syphilis nerveuse conjugale. Certains auteurs sont frappés par la fréquence de ces faits, surtout depuis que l'on sait en dépister les formes initiales ou frustes ; d'autres, impressionnés par ces cas où deux conjoints, voire une famille sont atteints de Neuro-Syphilis, pensent ne pouvoir expliquer de semblables faits que par l'existence d'un virus syphilitique neurotrope suivant l'hypothèse émise par MOREL-LAVALLÉE.

A la séance de la Société de Neurologie d'avril 1900, à propos d'un cas de tabes conjugal, SOUQUES, pose ainsi la question :

« Pourquoi la syphilis aurait-elle une action élec-
« tive sur un système spécial ? Il est certain que
« toutes les syphilis n'exercent pas une action sem-
« blable, car le tabès est une chose rare chez les
« syphilitiques. Il faut admettre que certaines sy-
« philis seules jouissent de ce privilège, en raison,
« sans doute, d'une virulence spéciale et qu'il y a
« des syphilis à virus nerveux, suivant l'hypothèse
« de MM. MOREL-LAVALLÉE et PIERRE MARIE. »

A la suite de cette communication, BABINSKI annonce qu'en quelques années, l'examen systématique des conjoints de tabétiques lui a permis de dépister une quinzaine de cas de tabes conjugal, et il conclut :

« Je crois cependant pouvoir affirmer que les cas de ce genre sont trop communs pour qu'il soit permis de n'y voir qu'une simple coïncidence. Ces faits ne peuvent guère être compris que si, après avoir admis l'importance du rôle de la syphilis dans la genèse du tabes, on suppose que l'un des conjoints a été contaminé par l'autre. »

PIERRE MAIRE pense aussi que la syphilis est la cause étiologique confirmant ces cas.

GILLES DE LA TOURETTE dit avoir vu plusieurs tabes ou paralysies générales chez le mari et la femme et il note que « les manifestations syphilitiques sont en général peu marquées chez la femme ».

La même année, BABINSKI et INGELRANS publient de nouvelles observations. AMELINE cite un cas douloureux. FRANCINE note son fameux tabes conjugal chez deux nègres ; KÜTNER d'une part, KAPLAN et MEYER de l'autre observent chacun une syphilis nerveuse conjugale et familiale cependant que MOENKEMOELLER en relèvent dix-huit cas personnels.

En 1901, articles de HUDOVERNIG et de IDELSOHN.

En 1902, ce sont les observations de GLORIEUX, de CHEVALLEREAU et CHAILLOUS, de KÉRAVAL et RAVIART, de SOUQUES, en France et à l'étranger celle de LUNDBORG et la thèse de LAUSCHNER.

HUDOVERNIG, NONNE publient de nouveau en 1903 et POURREYRON consacre sa thèse, inspirée par BABINSKI, au tabes conjugal et au tabes Hérédosyphilitique.

En 1904, nouvelles observations par : BELIÈRES,

BERNSTEIN et ARTEMOFF, SCALOZOUBOFF et FOPORKOFF, BRELET, CULLERE, CONSTANTINESCO, TOPORKOFF, NONNE, ERB, HAGELSTAMM.

En 1905, cependant, l'origine syphilitique du tabes et de la paralysie générale suscitait, encore d'ardentes discussions et, dans un mémoire fameux, FOURNIER et RAYMOND résumaient à l'Académie de Médecine leurs arguments au nombre desquels se trouvaient quelques cas de syphilis nerveuse des deux conjoints.

D'ailleurs les observations continuaient à jaillir : CHARPENTIER, MARCHAND, GARNIER et SANTENOISE, FISCHLER, OPPENHEIM.

Puis en 1906, ce sont les thèses de PERL, et de LEROY, les observations de BABINSKI, de CHARPENTIER, et en 1907, celles de ROMHELD, de STROHMAYER, et une très intéressante de APERT-MÉNARD et LÉVY FRAENKEL.

En Allemagne, paraissent en 1908, les deux travaux importants de PILCZ et de JUNIUS et ARNDT ; en France, le cas de SPILLMANN, puis en 1909, ceux de CESTAN, de COLIN-M. DOWALL, de SUNTHEIM, de MEYER, de SCHAEFFER.

De nombreuses études sont faites en 1910 dont deux très bonnes thèses, celles de VALLES à Toulouse et de GÉRICH à Leipzig, démontrant le rôle capital de la syphilis dans le déterminisme du tabes et de la paralysie générale. RAVIART, HANNARD et GAYET, publient une statistique de vingt cinq ans et BEAUSSART un très bel article d'ensemble.

BAUDOUIN, et LÉVY-VALENSI, A. MARIE, BONHOMME, LEROY, publient quelques observations isolées.

En 1911, ce sont celles de ESHNER, de A. MARIE et BEAUSSART, d'OSSOKINE, de TRÉNEL et encore de LEROY, celles de PLAUT et GORING.

Puis 1912 ne voit plus que les cas de LAIGNEL-LAVASTINE et MERCIER et de MAREAU et NARCY.

Enfin quatre articles en 1913, par FISCHER, par MATTAUSCHEK et PILCZ, par LEGRAIN et MARIE, par CHARPENTIER, puis ce sera le silence complet pendant les sept années de guerre, tout juste interrompu par deux travaux américains de THROCKMORTON-TON BEATLEY, en 1917, et de BURNET, en 1919.

*
* *

Désormais le rôle de la syphilis est admis sans conteste et la seule question discutée sera l'existence d'un virus neurotrope.

En 1920, MARIE et LEGRAIN, BEAUSSART reprennent leurs publications.

En 1921, MOORE et KEIDEL, donnent un très bel article d'ensemble, CESTAN et ses élèves, GORDON, PIGNET, quelques observations.

En 1922-23, encore des cas de A. MARIE et deux travaux importants de MOORE, et KEIDEL et de MOORE et KEMP.

L'année suivante MARIE et BERNARDON, SPITZER, NONNE, publient à nouveau.

KEMP et POOLE terminent leur série d'études sur la neuro-syphilis familiale en 1925.

C'est à ce moment que M. SÉZARY publie son premier article d'ensemble sur la syphilis nerveuse conjugale ; il insiste sur l'inutilité de l'hypothèse d'un virus neurotrope pour expliquer ces cas et il montre à l'aide de quelques chiffres qu'il s'agit de simples coïncidences.

En 1926, GUILLAIN, PÉRISSON, THÉVENARD, présentent à la Société Médicale des Hôpitaux, un cas de Syphilis nerveuse familiale qui provoque de nombreuses interventions. Une note de HOVEN paraît la même année.

En 1928, ce sont les articles de JORDAN et de COURBON et FAIT, ainsi que la thèse très documentée de STERIANOS sur « la descendance des tabétiques ».

PAULIAN, DEMETRESCU et FORTUNESCO, d'une part, ROGER, AUBARET et CREMIEUX de l'autre, publient deux travaux en 1929.

Puis en 1930, une étude est faite par DENNIE et une belle observation citée par M. SÉZARY.

Enfin, en 1932, dans sa thèse sur la syphilis nerveuse conjugale, SILLION insiste sur la nécessité d'examiner systématiquement les conjoints de tous les neuro-syphilitiques et de leur imposer une ponction lombaire afin de pouvoir les traiter efficacement au début même des lésions nerveuses.

★
* *

Dans l'ensemble, les faits de syphilis nerveuse conjugale sont donc très abondants.

Si la plupart des observations ne fournissent guère de précisions sur l'origine du virus, sur l'ancienneté de la communauté d'existence des conjoints, quelques unes cependant sont parfaitement explicites sur ces points.

Ainsi la syphilis nerveuse conjugale ne semble guère contestable aujourd'hui et seule son interprétation prête encore à discussion.

ÉTUDE CLINIQUE

On ne trouvera pas ici d'idées ni de faits nouveaux, mais une analyse d'ensemble des observations de syphilis nerveuse conjugale, publiées, avec un essai d'appréciation de leur fréquence.

Ces observations de la littérature médicale, auxquelles sont ajoutés quelques cas trouvés dans le service de M. SÉZARY ou à la consultation du soir qu'il dirige à l'Hôpital Laënnec, représentent une masse de faits considérable.

Quant aux statistiques, on sait combien elles prêtent à discussion et l'on verra plus loin quelle valeur on peut leur attribuer dans l'étude de la syphilis nerveuse conjugale.

On a déjà dit, au début de cette étude, que sous le terme, inexact, de para-syphilitiques, FOURNIER avait groupé des affections distinctes des manifestations habituelles de la spécificité :

- par leur résistance aux traitements habituels
- par leurs caractères anatomiques, purement inflammatoires.

Et pourtant, Tabes et Paralysie Générale appar-

tiennent indubitablement à la syphilis, comme le prouvent entre autres les découvertes bactériologiques et la constance de cette infection chez ces malades.

Alors ?

Les caractères différentiels précisés par FOURNIER sont-ils explicables par des causes purement locales ou bien la syphilis nerveuse parenchymateuse constitue-t-elle dans le cadre général de la syphilis une variété spéciale ?

C'est le dernier point qui sera envisagé tout d'abord dans l'étude des observations qui vont suivre :

Observations

Elles seront divisées en trois groupes :

1^o La syphilis nerveuse conjugale pourrait être dans certains cas qualifiée de *pure*, lorsque la localisation nerveuse paraît isolée, les manifestations initiales de l'infection étant souvent des plus discrètes.

2^o D'autres fois, l'un des conjoints (ou les deux) présentent des manifestations syphilitiques viscérales ou cutanées, *associées* à son affection nerveuse.

3^o Enfin, il est des cas de syphilis familiale où les deux conjoints sont neuro-syphilitiques, tandis qu'un troisième sujet, infecté par le même virus, ayant un genre d'existence semblable, présente des accidents viscéraux ou cutanés.

A. Les syphilis nerveuses conjugales pures

Ces observations sont, ou plutôt ont été, de beaucoup les plus communes. Elles ont vivement impressionné les neurologistes et les psychiatres qui semblent au début du moins, n'avoir que fort peu recherché les autres manifestations syphilitiques concomitantes. Elles paraissent aussi confirmer l'hypothèse du neurotropisme qui suppose « un virus ayant une virulence atténuée pour tous les tissus autres que les centres nerveux ». (A. MARIE).

On peut les diviser en :

— Formes avérées : comprenant la paralysie générale, le tabes et différents types de myélites parenchymateuses.

— Formes frustes : sur la fréquence desquelles on a insisté à maintes reprises depuis 1900 et qui sont caractérisées le plus souvent par l'existence d'un ou deux signes seulement : réflexes absent ou anormal....

— Formes biologiques : dont seul l'examen du L. C. R. traduit l'existence.

— Formes mixtes : où chacun des conjoints est atteint différemment de syphilis nerveuse.

I. FORMES AVÉRÉES DE LA SYPHILIS NERVEUSE CONJUGALE PURE

Tantôt les conjoints présentent la même affection, soit tabes, soit paralysie générale, tantôt l'un est

tabétique et l'autre paralytique : ce dernier cas sera vu avec les formes mixtes.

1. *Paralysie Générale Conjugale*. — Ces faits sont les plus frappants et par conséquent il n'y a rien d'étonnant à ce qu'ils soient les plus anciennement (première observation KJELLBERG en 1863) et les plus souvent cités.

D'autre part leur fréquence, apparemment, supérieure à celle des tabes conjugaux s'explique par :

1^o — l'absence de formes frustes : parfois ignorées du médecin, souvent inappréciables pour le malade, comme se voit dans le tabes.

2^o — le rassemblement des paralytiques généraux dans des asiles, alors que les tabétiques sont perdus au milieu de la Société (VALLES).

Plus de quarante publications conviennent des faits de paralysies générales conjugales et en 1925 à la Société Médicale des Hôpitaux, A. MARIE affirmait que le nombre de cas relevés à cette date dépassait 500.

CRÉTÉ, en 1899, note que la Paralysie Générale est en voie d'augmentation chez la femme, qu'elle ne diffère pas de celle de l'homme et que l'atteinte des deux conjoints est peut être plus fréquente qu'on ne l'avait admis.

La durée de l'incubation est variable suivant les auteurs : s'il est quelques cas très impressionnants d'époux contaminés simultanément et entrant à l'asile le même jour, quelques années plus tard,

combien de cas différents ? Pour certains l'incubation est plus courte chez le conjoint secondairement contaminé, mais l'évolution est plus lente ensuite. Pour d'autres auteurs, c'est le contraire :

En fait, chacun donne son opinion d'après le petit nombre de cas qu'il a vu, alors qu'il faudrait de grandes séries pour fixer avec précision ces différents points.

Toutes les observations citées ici ont été lues, sans qu'il ait été possible de noter les caractères cliniques ou évolutifs spéciaux. Elles sont malheureusement très souvent trop succinctes pour que l'on puisse essayer d'en tirer un tableau d'ensemble.

Aucune observation de Paralyse Générale conjugale n'a été relevée dans le service ou à la consultation de M. SÉZARY.

Voici la liste des auteurs en ayant publié :

ACKER (1887) un cas.

ANDRÉ (1898) un cas.

BAUDOIN et LÉVY-VALENSI (1910) un cas.

BEAUSSART (1920) un cas.

CESTAN (1909) un cas.

CHARPENTIER (1913) un cas.

CRÉTÉ (1899) un cas.

CULLERE (1890) deux cas, (1904) un cas.

ÉTIENNE et SPILLMANN (1898) deux cas.

EVARD (1889) deux cas.

GARNIER-SANTENOISE (1905) un cas.

GERICH (1910) quatre cas.

GILLES DE LA TOURETTE (1900) plusieurs cas ?

GOLDSMITH (1885) deux cas.

GORDON (1921) deux cas.

HENRI (1894) deux cas.

IDELSOHN (1901) plusieurs cas.

JUNIUS et ARNDT (1908) trente et un cas.

KERAVAL et RAVIART (1902) cinq cas.

KJELLBERG (1863) deux cas.

LAIGNEL LAVASTINE et MERCIER (1912) un cas.

LAUSCHNER (1902) cinq cas.

LEGRAIN et MARIE (1913) six cas.

LEROY (1906) cinq cas, (1909) un cas, (1911) deux cas.

LUHRMANN (1895) un cas.

LUNDBORG (1902) un cas.

MABILLE (1890) un cas.

MAJOR (1892) un cas.

MARCHAND et OLLIVIER (1904) un cas.

MARIE (1923) douze cas, (1922) un cas.

MARIE (1925) aurait relevé dans la littérature plus de cinq cents cas.

MARIE et BEAUSSART (1911) cinq cas, (1910) un cas.

MARIE, BEAUSSART et LEGRAIN (1911) sept cas.

MARIE et BERNARDON (1924) un cas.

MARIE, SONN et VALENCE (1926) un cas.

MOORE et KEIDEL (1921). trois cas.

PILCZ (1908) six cas.

RAECKE (1899) six cas.

RAVIART, HANNARD et GAYET (1910) seize cas.

REGIS (1892) deux cas.

ROGUES DE FURSAC et CAPGRAS (1910) un cas.

SCALOZOUBOFF et FOPORKOFF (1903) un cas.

SIEMERLING (1888) plusieurs cas.

SPEYER (1899) un cas.

SPITZER (1924) deux cas.

WESTPHAL (1888) trois cas.

ZIEHEN (1887) deux cas.

2. *Tabes conjugal*. — L'attention ayant été attirée par la publication de VOIGT en 1885 de nombreux cas ont été publiés depuis.

Là aussi, le tableau clinique ne diffère pas chez les deux conjoints de ce qu'il est isolé, ainsi que le note LALOU en 1899.

POURREYRON le redit presque dans les mêmes termes en 1903 :

« Il existe des cas où tabes ou paralysie générale
« surviennent chez des conjoints; chez les enfants
« hérédo-syphilitiques ou chez trois ou quatre mem-
« bres d'une même famille.

« Les faits sont rares au premier abord, en réalité
« ils sont déjà d'une fréquence relative et se mul-
« tipleraient s'ils étaient systématiquement recher-
« chés.

« Leur sytmatologie et leur évolution ne diffé-
« rent pas de celles des cas de tabes ordinaire. »

« L'âge moyen est le même dans la paralysie
« générale et le tabes conjugaux que dans ces mala-
« dies en général.

« Mais on ne peut expliquer d'une façon nette

« pourquoi la syphilis produit les mêmes effets
« chez certains conjoints, quelle est la cause qui la
« porte à déterminer le tabès ou la paralysie générale
« chez plusieurs membres de la même famille.

Une vingtaine de travaux ont été consacrés au tabès conjugal. Quant au nombre d'observations, il est absolument impossible à déterminer et ne correspondrait aucunement à la réalité en raison du nombre considérable de cas frustes ou latents échappant aux médecins chez l'un ou l'autre des conjoints, parfois même chez les deux.

Aucun cas de tabès avéré n'a été relevé dans les services de M. SEZARY.

Voici l'énumération de ceux qui ont été publiés :

APERT, MÉNARD, LÉVY-FRAENKEL (1907) un cas.

BABINSKI (1900) un cas.

BEAUSSART (1911) un cas.

BRELET (1903) un cas.

CHEVALLEREAU et CHAILLOUS (1902) deux cas.

DEJERINE (1899) un cas.

CRB (1896) un cas.

ESHNER (1911) un cas.

FRANCINE (1900) un cas chez deux nègres.

GILLES, DE LA TOURETTE (1900) plusieurs cas.

GLORIEUX (1902) deux cas.

GOLDFLAM (1892) un cas.

GORDON (1921) cinq ans.

GOTTSCHALK (1899) un cas.

GUILLAIN, PERISSON, THEVENARD (1926) un cas.

HUDOVERNIG (1903) quatre cas.

IDELSOHN (1901) plusieurs cas.
INGELRANS (1896) un cas (1900) un cas.
KRON (1898) deux cas.
LALOU (1899) un cas.
MAREAU et NARCY (1912) un cas.
MOEBIUS (1893) deux cas.
MOENKEMOELLER (1900) un cas.
MOORE et KEIDEL (1921) deux cas.
NONNE (1899) deux cas, (1903) un cas.
OSSOKINE (1910) un cas.
PEARCE et WEIR MITCHELL (1894) un cas.
POURREYRON (1903) trois cas.
SOUQUES (1900) un cas.
STRUMPELL (1888) ? cas.
TREVELYAN (1898) un cas.
VALLES (1910) trois cas.
VOIGT (1885) un cas.

II. FORMES FRUSTES DE LA SYPHILIS NERVEUSE CONJUGALE PURE

Ce sont elles surtout que l'on a l'occasion de découvrir aujourd'hui par des examens cliniques complets et répétés à la période tardive de la syphilis.

Elles sont caractérisées par des troubles des réflexes pupillaires ou tendineux — absolument insoupçonnés des malades.

Leur évolution est des plus variable. Autrefois, et actuellement en l'absence de traitement suffisant,

elles aboutissaient dans certains cas à la Paralyisie générale ou au Tabes les plus typiques. D'autres formes paraissent se fixer sous l'influence de la thérapeutique ou plus rarement d'une façon spontanée, du moins en apparence.

La coexistence de syphilis nerveuse fruste chez deux partenaires paraît extrêmement rare si l'on juge d'après le nombre des cas publiés : deux observations seulement ont été relevées :

1^o POURREYRON à la page 47 de sa thèse, cite un couple observé par BABINSKI : le mari présente un signe d'argyll-Robertson et quelques signes de tabes fruste, la femme un s. Argyll-Robertson isolé.

2^o KEMP et POOLE en 1925 ont noté sous le numéro 17 de leur statistique le cas suivant : le père et la mère d'un enfant neuro-syphilitique présentent tous deux un signe d'Argyll-Robertson, des réflexes tendineux modifiés et des réactions positives du sang et du liquide céphalo-rachidien.

A la consultation du soir de M. SEZARY à Laënnec, deux cas ont été recueillis, l'un typique (1508-1556) l'autre des plus douteux (2400-2479) :

OBSERVATION 1. — (*Hôpital Laënnec*, 1556-1508).

Homme, né en 1900, ne présente pas d'antécédents avérés de syphilis acquise.

En 1923, au Brésil, il est atteint de troubles oculaires sur lesquels il ne peut donner de précisions mais qui sont traités par 2 séries de Novar et une de mercure.

Lorsqu'il vient consulter en 1928, on note une pupille gauche immobile, la droite déformée, paresseuse, les réflexes tendineux sont normaux.

Ce malade n'a pu être suivi ; par contre son amie qui vivait depuis longtemps avec lui, vient pour la première fois à la Charité le 2 janvier 1928.

Amie, née en 1907, présente alors vestiges pigmentaires de lésions du cou, de la nuque et du poignet droit, et des lésions vulvaires.

Le Bordet-Wasserman est alors positif.

Le 24 janvier 1928, on note que le réflexe achilléen droit est intermittent (?).

Les Bordet-Wsserman restent négatifs depuis le 8 mars 1928.

Erythrodermie, en mai 1928.

Les réflexes achilléens sont abolis depuis juillet 1931.

OBSERVATION II. — (*Hôpital Laënnec* 2400-2479).

M. B., Louis, né en 1882, livreur, consulte le 10 octobre 1932 pour crises gastriques douloureuses avec vomissements acides ou bilieux, survenant par périodes de 15 jours à 1 mois, séparés par des intervalles plus ou moins longs. — Actuellement, crise depuis un mois.

A l'examen : pas de signe de Romberg ; légère dysurie ; réflexes pupillaires à la lumière normaux ; les réflexes rotuliens existent, mais sont inégaux, les achilléens sont normaux.

Le Bordet-Wasserman et le Hecht sont positifs.

Pas d'antécédents connus de syphilis.

Il semble donc s'agir ici de crises gastriques au cours d'un tabès fruste.

Une injection intra-veineuse de 2 milligrammes d'atro-

pine pratiquée le jour même provoque une notable amélioration persistant encore 5 jours après.

Puis ce malade après avoir reçu 20 inject. de Muthanol, présente un Bordet-Wasserman et un Hecht négatifs le 28 février 1933.

Continuation du traitement bismuthique.

M^{me} B... Rose, née en 1882, mariée au précédent depuis 25 ans.

Aucun antécédent de syphilis.

A eu un enfant avant son mariage, n'a jamais été enceinte depuis.

A l'examen : les réflexes pupillaires à la lumière sont normaux, les réflexes rotuliens aussi ; l'achilléen gauche également, mais le droit paraît aboli.

Les réactions sérologiques pratiquées le 17 mars 1933 sont faiblement positives (Hecht, Meinicke).

En somme, les formes frustes paraissent exceptionnellement signalées chez les deux conjoints tandis qu'elles sont communes chez les individus isolés ou chez le partenaire d'un neuro-syphilitique avéré.

Cette rareté apparente s'explique par les multiples difficultés pratiques que rencontre l'examen systématique des conjoints de syphilitiques.

III. FORMES BIOLOGIQUES DE LA SYPHILIS NERVEUSE CONJUGALE PURE

Les formes biologiques de la neuro-syphilis conjugale correspondraient théoriquement au cas où

deux conjoints, ne présentent aucune manifestation clinique, neurologique, seraient néanmoins porteurs de lésions latentes du névraxe, décelables seulement par des anomalies du L. C. R.

On sait d'ailleurs qu'il faut exclure de ce cadre les réactions syphilitiques des premiers mois de l'infection, qui ne traduisent pas une lésion parenchymateuse du névraxe. Seules les réactions tardives doivent être envisagées. Très souvent, celles-ci ne sont que le signe avant-coureur d'une syphilis nerveuse typique ou fruste. Parfois, ces anomalies du L. C. R. persistent isolément. M. RAVAULT a signalé dans quelques cas leur guérison spontanée ou bien sous l'influence du traitement.

Aucune observation de ce genre n'a été trouvée dans les nombreuses publications consacrées à la syphilis nerveuse conjugale, aucune non plus n'a été découverte dans le service de M. SEZARY.

Il faut sans doute attribuer cette rareté à la répugnance persistante que manifestent les malades à l'égard de la P. L. De très nombreux cas restent insoupçonnés et par exemple, ceux qui aboutiront ultérieurement à un tabes ou à une paralysie générale avéré des deux partenaires.

C'est donc seulement par la pratique systématique de la P. L. que pourront être décelées ces syphilis nerveuses dites conjugales.

Il faut toutefois observer que l'application régulière de cette méthode par MM. RISER et SILLION ne leur a pas permis d'apporter un seul cas de ce genre.

IV. FORMES MIXTES DE LA SYPHILIS NERVEUSE CONJUGALE PURE

Il est des cas, et ce sont sans aucun doute les plus nombreux, où les deux conjoints sont bien atteints de syphilis nerveuse, mais chacun d'un type différent.

Les anciens auteurs déjà remarquaient que le femme d'un paralytique général était souvent elle-même tabétique. Plus rarement, c'était l'inverse. FOURNIER avait noté cette intrication fréquente comme un argument de la parenté morbide des deux affections et de leur commune origine syphilitique.

Puis, BABINSKI avait montré combien souvent les conjoints de paralytiques généraux ou de tabétiques présentent des signes de syphilis nerveuse fruste.

Enfin, grâce à l'étude du L. C. R., des partenaires de neuro-syphilitiques avérés, on arrive aujourd'hui à déceler de nombreux cas latents.

Il est matériellement impossible de citer tous les auteurs ayant publié ces faits qui ont un caractère fort banal.

Voici trois observations de formes mixtes, dont deux viennent de Laënnec ; la dernière concerne un couple de malades vus par M. SÉZARY.

OBSERVATION III. — (*Hôpital Laënnec*, 2458).

M^{me} C..., Marthe, née en 1890, métallurgiste, consulte le 25 janvier 1933 parceque son mari est mort il y a un an à Villejuif d'une paralysie générale qui a duré 6 mois.

On ne relève dans ses antécédents que deux fausses couches en 1922 et 1923. Elle accouche à terme en 1924 d'un enfant qui s'est développé normalement depuis. Il y a deux ans, au début de l'affection de son mari, les réactions sérologiques de cette malade auraient été positives et elle a reçu deux séries de Quinby et une d'acétylarsan.

A l'examen, les réflexes achilléens et rotuliens sont normaux, mais on constate un signe d'Argyll-Robertson. Le Bordet-Wasserman et le Hecht son négatifs.

On injecte les jours suivants : 0,15 ; 0,30 ; 0,30 de Novar pour réactiver. Le B-W et le H sont encore négatifs. Deux nouvelles injections de 0,45 ne modifient toujours pas les réactions sérologiques. Par la P. L., pratiquée le 4 avril 1933, on ne constate que : albumine = 0,40 : lymphocytes = 1,6 : benj. coll. = — : B. W. = —.

En somme, il s'agit de syphilis nerveuse fruste chez la femme d'un paralytique général.

OBSERVATION IV. — (*Hôpital Laënnec*, 1370).

M^{me} R..., Berthe, née en 1891, marchande de pommes de terre, a perdu son mari en 1927 : il est mort paralytique général à Villejuif.

Aucun antécédent de syphilis. Sa deuxième grossesse s'est terminée par une fausse-couche. La première et la troisième par la naissance à terme d'enfants absolument bien portants.

Le 8 avril 1927, on note chez elle un signe d'Argyll-Robertson des réflexes achilléens faibles, des rotuliens normaux. Les réactions de B-W et de H. sont négatives.

En deux mois et demi, 6 grammes de Novar sont injectés à cette malade ainsi que 7 demi-doses de Muthanol.

Les réactions de B-W et de H. sont positives le 6 mai 1927.

Le traitement est régulièrement suivi jusqu'en 1930. On note le 20 mai 1930 que les réflexes achilléens sont quasi nuls, mais que les pupilles légèrement inégales réagissent à la lumière.

OBSERVATION V. — (M. SEZARY. — OBSERVATION PERSONNELLE).

M. L..., 56 ans, chancre syphilitique pendant son service militaire à 22 ans. — Pendant deux ans, le traitement consiste en pommades mercurielles, puis en 3 ou 4 injections d'huile grise.

Depuis 1926, douleurs fulgurantes ; actuellement, ataxie, S. de Romberg, les réflexes achilléens et rotuliens sont abolis, S. d'Argyll-Robertson.

M^{me} L... s'était mariée en 1902.

Premier enfant en 1902, mort à 6 mois.

Deuxième enfant, né en 1905, à terme, bien portant.

Troisième enfant, né en 1907 à terme, bien portant.

M^{me} L. n'a jamais été soignée avant son admission à l'hôpital pour paralysie générale. En 1912, elle y a accouché quelques mois avant sa mort d'un enfant mort-né.

B. Syphilis nerveuses conjugales associées

Dans la syphilis nerveuse conjugale associée, il s'agit de deux partenaires atteints de syphilis nerveuse avérée, fruste, biologique ou mixte, avec association simultanée d'autres lésions syphilitiques, tertiaires, viscérales ou cutanées chez l'un ou chez les deux conjoints.

Si dans certains cas, les troubles neurologiques semblent dominer le tableau clinique, l'inverse peut se voir aussi souvent. BABINSKI, VAQUEZ, de MASSARY entre autres, ont à maintes reprises insisté sur la fréquence des lésions aortiques chez les tabétiques et les paralytiques généraux. Par ailleurs, la coexistence de neuro-syphilis et de gomme cutanée chez un même malade a fait l'objet de très nombreux mémoires.

D'autres fois, l'un des conjoints est atteint de neuro-syphilis et c'est son partenaire qui seul présente des accidents viscéraux ou cutanés syphilitiques. Il s'agit bien de syphilis conjugale, mais il n'y a eu de neurotropisme que chez l'un des deux sujets.

D'ailleurs, ces deux éventualités ne rentrent pas dans le cadre de la syphilis nerveuse conjugale proprement dite. Seuls seront étudiés ici les cas où les deux conjoints sont également atteints de syphilis nerveuse, une autre manifestation de syphilis tertiaire survenant en outre chez l'un d'eux.

Aucun fait nouveau ne sera apporté ici, mais plusieurs observations ont été relevées dans la littérature.

1^o BABINSKI, à la *Société de Neurologie* en 1900, cite un couple de tabétiques, dont la femme présentait en outre une lésion intra-crânienne syphilitique et dont 9 enfants sont morts de méningite.

2^o BABONNEIX, dans la Thèse de STERIANOS, dit avoir observé un couple de tabétiques, dont le mari était atteint en outre d'aortite et la femme, qui avait eu autrefois de l'iritis syphilitique, présentait à ce moment de la leucoplasie.

3^o ERB, en 1896, chez un couple de tabétiques, note en même temps de la leucoplasie chez le mari.

4^o LUHRMANN, en 1895, observe un paralytique général dont la femme est atteinte de tabès, de leucodermie de la nuque et de gomme de la mastoïde.

5^o MARIE et BERNARDON, en 1924, publient un cas de paralysie générale conjugale où le mari présentait en même temps une aortite.

6^o ORMEROD, en 1889, rapporte un tabès conjugal ; le mari présentait en outre une ulcération de la cornée gauche, puis fit une paralysie générale. La femme était atteinte par ailleurs d'aortite.

7^o TRENEL, en 1911, publie le cas d'une paralysie générale dont le mari présente à la fois tabès et syphilis tertiaire.

8^o POURREYRON, en 1903, rapporte un cas inédit de BABINSKI où la femme est paralytique générale tandis que l'homme tabétique, a présenté antérieurement une orchite syphilitique.

9^o et 10^o Enfin, dans les deux observations de HUDOVERNIG en 1902, et de KRON en 1898, il s'agit de tabès conjugaux, dont l'un des partenaires a présenté antérieurement des lésions d'iritis spécifiques.

11^o et 12^o. Dans les observations de GOLDFLAM (1892 et de TREVELYAN (1898) concernant deux couples tabétiques, les deux hommes sont atteints d'hémiplégie syphilitique.

13^o Enfin, il est un cas bizarre, publié par EVRARD dans sa Thèse en 1889, concernant des lésions syphilitiques secondaires chez la femme d'un couple de P. G.

En somme, sur 26 conjoints neuro-syphilitiques, on note la coexistence : — 3 fois d'aortite ; 3 fois d'accidents cutanés ; 2 fois de leucoplasie ; 2 fois d'hémiplégie d'origine syphilitique ; 2 fois d'iritis ; 1 fois de lésions syphilitiques intra-craniennes ; 1 fois d'orchite syphilitique.

Un cas de syphilis nerveuse conjugale associée a été traité à Laënnec. En voici l'observation :

OBSERVATION VI. — (*Hôpital Laënnec*, 1792-2161).

M.M... Jean, né en 1875, employé dans une banque qui l'envoie au dispensaire le 21 juin 1929. Il a eu vers l'âge de 22 ans un chancre de la lèvre inférieure, qu'il n'a pas soigné. Il n'a commencé à suivre un traitement qu'en 1927, à Broca dans le service du Dr TIXIER, à la suite d'un internement temporaire à Sainte-Anne pour un épisode délirant dont il a perdu le souvenir.

On y aurait alors constaté une réaction de B-W positive et des anomalies du L. C. R.

En 1929, S. d'Argyll-Robertson. Réflexes achilléens droits abolis, gauche faibles, rotuliens normaux, leucoplasie commissurale. Réaction de B. W = —.

Traitement bismuthique en 1929-1930.

En 1930, nouveau séjour à Sainte-Anne pour épisode délirant. Le B. W. du sang est négatif. A l'examen du L. C. R., on note : leucocytes = 0 : albumine = 0,30 : réaction de Pandy et de Weichbrodt = —. B. W = partiellement +.

En 1931, après deux séries de Stovarsol, survient un ictère qui guérit en un mois. Reprise du traitement par le Stovarsol en décembre 1931.

Le malade aurait depuis 6 mois des crises qui semblent surtout toniques, sans morsure de la langue, sans émission d'urines, crises dont il n'a aucun souvenir.

Continuation du traitement par le Stovarsol jusqu'à ce jour.

M^{me} M..., Eugénie, née en 1890, mariée en 1916, femme de ménage. Ne présente aucun antécédent avéré de syphilis, n'a jamais été enceinte ; elle est amenée à la consultation par son mari, le 10 avril 1931.

A l'examen, on constate une forte mydriase, mais des réactions pupillaires à la lumière, normales. Les réflexes achilléens et rotuliens sont normaux. Les réactions de B-W. et de H. sont positives. Traitement arséno-bismuthique. Le Novar n'est pas toléré malgré deux essais.

Le 19 octobre 1931, on note un claugor du deuxième bruit, et peut-être un très léger souffle systolique en écharpe.

A la radio : opacité de l'ombre aortique avec tendance au déroulement.

Le 12 décembre 1931, P. L. Elle donne : lymphocytes = 0,4 : albumines = 0,20 : B-W = — : benj. coll. = —.

Malgré un traitement par le bismuth et l'iodure de K, les réactions sérologiques du sang restent positives.

En octobre 1932, le réflexe achilléen gauche n'est plus trouvé.

On verra plus loin ce que l'on doit penser de la fréquence relative de ces coexistences et de leur importance dans les hypothèses pathogéniques sur la syphilis nerveuse conjugale. Leur rareté apparente s'explique par le fait que celles-ci augmentent en raison géométrique de leur complexité ; c'est ce qui ressort des chiffres de FOURNIER qui trouve

- 91 fois, des lésions de syphilis tertiaire unique ;
- 8 fois, des lésions de syphilis tertiaire double ;
- 1 fois, des lésions de syphilis tertiaire triple.

C. Syphilis familiale avec atteinte nerveuse parenchymateuse des deux conjoints et non nerveuse d'un troisième sujet.

Il s'agit ici d'un groupement de trois individus ou plus, infectés par le même virus et ayant les mêmes conditions générales d'existence, et dont deux sont neuro-syphilitiques tandis que le troisième présente des manifestations viscérales ou cutanées de syphilis tertiaire.

Ce sont là des faits exceptionnels.

1^o BEAUSSART en 1910, cite le cas d'un ménage de tabétiques dont la femme a fait 5 fausses-couches ; le premier fœtus avait présenté du pemphigus.

2^o CLERAMBAULT en 1910 aussi, voit la fille d'un couple

de paralytiques généraux, atteinte d'irido-choroïdite et de dents d'HUTCHINSON.

3° PERL, en 1906, note une kératite parenchymateuse chez l'enfant de deux tabétiques.

4° RAYMOND et CHEVASSU publient dans la thèse de LALOU, en 1899, l'observation d'un enfant atteinte de syphilis des os du nez avec ozène, et dont la mère est tabétique, le père tabo-paralytique.

5° ROEMHELD en 1907, découvre une périostite et un S. d'Argyll-Robertson chez l'enfant de deux tabétiques.

6° DAWSON-TURNER, en 1890, a vu le fils d'un couple de tabétiques atteint de contractions musculaires, de bégaiement et d'insuffisance aortique.

7° VALLES, en 1910, note une kératite chez la fille de deux tabétiques.

8° M. SEZARY en 1930, publie à la Société Médicale des Hôpitaux une belle observation où le père est mort P. G. la mère et le troisième enfant sont atteints de syphilis nerveuse fruste tandis que le quatrième enfant qui ne présente aucun signe nerveux, est atteint de syphilis diffuse du nez qui guérit par le traitement spécifique.

9° Il faut rapprocher de ce dernier cas un autre fait signalé par le même auteur avec MARGERIDON en 1925 : femme tabétique dont le mari est vraisemblablement mort P. G. et dont la fille présente une kératite, une gomme perforante du palais.

Bien d'autres observations pourraient sans doute rentrer dans ce cadre si elles étaient moins brèves sur la descendance et l'entourage des neuro-syphilitiques et il faut le déplorer car ces faits auront leur poids dans la discussion de la pathogénie de la neuro-syphilis conjugale.

En somme, à côté des syphilis nerveuses conjugales pures qui semblent frapper électivement le parenchyme nerveux, il existe des formes associées et familiales où le virus syphilitique n'est pas exclusivement orienté vers le névraxe. Il semble donc impossible d'affirmer que *toutes* les syphilis nerveuses conjugales soient dûes à l'existence d'un virus exclusivement neurotrope, ou du moins « ayant une virulence atténuée pour les tissus autres que les centres nerveux » (Ainsi que MM. MARIE et BERNARDON le définissent).

Mais une pareille hypothèse ne peut-elle du moins s'appliquer à ce que l'on a appelé les « formes pures de la syphilis nerveuse conjugale » ? — Il faudrait encore pour cela prouver que ces derniers cas sont plus fréquents que ceux où la syphilis nerveuse d'un conjoint coïncide avec une syphilis tertiaire cutanée ou viscérale de l'autre partenaire. C'est là une question de statistique.

Statistiques

Très nombreuses sont les statistiques publiées à propos de la syphilis nerveuse conjugale. Bien peu sont comparables entre elles ; souvent elles portent sur un nombre réduit de malades ; les conditions d'observations dans lesquelles on les a pratiquées ne sont pas toujours à l'abri de toute critique.

THÉORIQUEMENT : une telle statistique devrait comporter les deux groupes d'études suivants :

1^o) Dans un premier temps, il faudrait déterminer les quatre points ci-dessous chez des sujets *isolés* atteints de syphilis nerveuse.

a) La fréquence relative des différentes formes de syphilis nerveuse parenchymateuse entre elles. Il serait très important de connaître le pourcentage aussi exact que possible par rapport aux formes avérées, des formes frustes ou biologiques qui ne sont décelables que par un examen systématique. Il est difficile en l'absence de cet élément de se faire une idée du chiffre d'ensemble que représente la syphilis nerveuse parenchymateuse par rapport aux autres catégories envisagées plus loin.

b) Ensuite, on déterminerait la fréquence de la syphilis nerveuse parenchymateuse par rapport aux autres formes d'origine vasculaire ou méningée, distinction encore trop souvent oubliée et dont la méconnaissance explique les chiffres fantaisistes et discordants révélés par certaines statistiques.

c) On comparerait ensuite la fréquence de la syphilis nerveuse parenchymateuse et celle des autres manifestations avérées ou latentes de la syphilis tertiaire. Or, l'examen clinique confirmé par les statistiques des autopsies montre que la syphilis tertiaire se traduit par un nombre restreint de types morbides dont les plus fréquents de beaucoup, sont les atteintes du parenchyme nerveux et celles du système aortico-vasculaire. Il serait donc rela-

tivement facile en examinant des séries importantes, de malades d'une façon systématique au point de vue neurologique (cliniquement et par la P. L) et cardio-aortique (cliniquement et radiologiquement) il serait facile donc de se faire une idée de la fréquence relative de ces accidents de la syphilis tertiaire.

d) Enfin, il faudrait préciser quelles sont les proportions respectives de la syphilis nerveuse parenchymateuse et de l'infection syphilitique en général.

2^o) C'est alors seulement que muni de ces renseignements sur la syphilis nerveuse du sujet isolé, on pourrait dans un deuxième temps les comparer aux mêmes chiffres recherchés sur les conjoints syphilitiques.

Mais ici, nombreuses sont les difficultés, d'ordre social en particulier, qui entraveraient une telle étude : syphilitique ayant caché sa maladie à son partenaire, ignorance ou insouciance de la gravité de la syphilis nerveuse, difficulté ou paresse de venir à la consultation...

Jamais un tel travail d'ensemble n'a été réalisé et il semble bien délicat.

PRATIQUEMENT : on a donc été jusqu'ici dans l'obligation de se borner à des travaux de moindre envergure. Des études fragmentaires dont on va s'efforcer de tirer quelques chiffres comparables ont été faites en Allemagne et aux États-Unis.

MOORE et KEIDEL en 1921 abordent la question sous cette forme : « il faut montrer que la fréquence de la neuro-syphilis parmi les conjoints et les enfants des neuro-syphilitiques est plus grande que celle choisie parmi n'importe quelle autre classe non sélectionnée de neuro-syphilitiques ».

Ils obtiennent les résultats suivants grâce à un examen complet et à des P. L. systématiques : parmi les 22 partenaires de P. G, 6 sont exempts de syphilis ; des 16 autres, 11 — soit 68,7 % étaient atteints de neuro-syphilis (3 P. G, 1 tabes, 1 syphilis vasculaire, 3 syphilis méningo-vasculaires, 3 asymptomatiques).

Six des conjoints de tabétiques étaient syphilitiques ; 4 neuro-syphilitiques (66 %). (2 tabes, 1 hémiplegie, 1 syphilis nerveuse asymptomatique).

Enfin 18 des partenaires des 21 malades atteints de syphilis cérébro-spinale étaient syphilitiques, mais 5 seulement (27,7 %) présentaient une neuro-syphilis.

MOORE et KEIDEL concluaient alors que la neuro-syphilis était deux fois plus fréquente chez les conjoints de P. G et de tabétiques que chez ceux de sujets atteints de syphilis cérébro-spinale.

Or, on le voit, une grosse critique peut être faite à cette statistique : c'est de grouper sous le même nom des yphilis nerveuse les lésions parenchymateuses vasculaires et méningées. Si l'on tient compte de cette distinction sur laquelle on a insisté au début de ces pages ; on trouve alors les chiffres suivants — 16 conjoints syphilitiques de P. G présentent :

3 P. G, 1 tabès, 3 formes asymptomatiques (biologiques). C'est-à-dire 43 % de neuro-syphilis conjugale et seulement 25 % si l'on ne tient compte que des formes diagnostiquées cliniquement ; — chez 6 partenaires syphilitiques de tabétiques, on trouve 2 tabès, 1 forme asymptomatique, soit 50 % de syphilis et 33 % de formes avérées.

Ces chiffres, on le voit, diffèrent singulièrement de ceux indiqués par MOOR et KEIDEL qui notent dans leurs conclusions :

« Le pourcentage de neuro-syphilis conjugale
« chez les partenaires de neuro-syphilitiques est
« plus élevé que celui des autres auteurs et ceci
« grâce à l'examen systématique du L. C. R.

« Quoique la grande fréquence de la neuro-syphilis
« conjugale chez les partenaires de neuro-syphilitiques parenchymateux indique l'existence d'une
« variété neurotrope spéciale de tréponème, le pourcentage relativement bas trouvé chez les partenaires de neuro-syphilitiques cérébro-spinaux,
« est un facteur de complication. On ne peut donc
« conclure de façon décisive avec la présente série
« de malades quant à la dualité du virus. »

En 1923, MOORE reprend avec KEMP la même étude suivant la même méthode et ayant obtenu les mêmes chiffres, il conclut cette fois d'une façon ferme à l'existence d'un virus neurotrope comme facteur étiologique de la syphilis nerveuse parenchymateuse, cette hypothèse ne s'appliquant pas à la syphilis nerveuse cérébro spinale.

En 1925, KEMP et POOLE concluent de leur étude sur la syphilis nerveuse familiale que la neuro-syphilis est 8 fois plus fréquente chez les mères et 3 fois plus chez les pères des enfants atteints de neuro-syphilis héréditaire que parmi les parents d'enfants atteints d'hérédo-syphilis sans localisation nerveuse.

PLAUT et GORING, SCHACHERL, RAVEN SEELERT, dans leurs études sur la P. G conjugale, trouvent de 16 à 40 % de conjoints neuro-syphilitiques et de 26,9 à 33 % en ce qui concerne le tabes.

SUNTHEIM en 1909, note 14 neuro-syphilis conjugales sur 152 couples dont un des conjoints est tabétique, 9 sur 103 couples dont l'un des conjoints est atteint de P. G. — Dans les deux séries, SUNTHEIM constate que l'atteinte conjugale est deux fois plus forte chez les maris de femmes neuro-syphilitiques que chez les épouses d'hommes atteints de neuro-syphilis. On a donc d'autant plus l'occasion de retrouver de couples malades qu'on prend comme point de départ les conjoints les plus rarement et les plus tardivement atteints.

En 1910, RAVIART, HANNARD et GAYET notent 16 P. G conjugales sur 2429 aliénés, ne comprenant pas exclusivement des P. G, ce qui est bien vague.

Dans le présent travail, les observations de la consultation du soir dirigée par M. SERAZY à Laënnec ont été analysées d'une façon toute différente :

Le nombre de malades inscrits est de 2.535.

Les accidents tertiaires se décomposent en :

Aortites et anévrysmes.....	47
Leucoplasies	22
Syphilis tert. osseuses.....	11
Syphilis tert. du foie.....	11
Accidents cutanés.....	7
Syphilis tert. gangl.....	1
Orchites syphilitiques.....	1
	100

Les lésions du parenchyme nerveux, au nombre de 178, se répartissent en :

Formes avérées : tabès.....	65	
: paralysie générale.....	17	82
Formes frustes		82
Formes biologiques ou latentes.....		14
		178

L'infection syphilitique se traduit donc tardivement par des lésions tertiaires dans 11 % des cas, soit moins de 4 % d'accidents non nerveux et plus de 7 % de nerveux. C'est dire que la neuro-syphilis représente 64 % des manifestations tardives de la syphilis :

Dont 29.5 % de formes avérées
Dont 29.5 % de formes frustes
Dont 5 % de formes latentes ou biologiques

Tandis que les accidents non nerveux s'élèvent seulement à 36 %.

Dont 17 % d'aortites
Dont 7 % de leucoplasies

Les 12 % restants comprenant tous les autres accidents tardifs de la syphilis.

La syphilis ancienne des deux conjoints a été trouvée chez 40 individus formant 20 couples. Parmi eux, 20 étaient neuro-syphilitiques, soit 12 fois chez l'un seulement des conjoints et 8 fois chez les deux. — La neuro-syphilis s'observait donc dans 50 % des cas et l'atteinte des deux partenaires dans 20 % seulement.

*
* *

Que peut-on déduire de ces chiffres ?

1^o) Que les accidents tertiaires surviennent actuellement dans moins de 10 % des cas : 278 fois sur 2.535 syphilitiques.

2^o) Que la neuro-syphilitique parenchymateuse constitue à elle seule presque les 2/3 des accidents de la syphilis tertiaire : 178 fois sur 278. Ce chiffre est le même que celui trouvé par M. SÉZARY sur un autre groupe de malades.

3^o) Que les formes frustes de la syphilis nerveuse sont donc aussi fréquentes que les formes avérées : 82 dans chaque catégorie.

4^o) Que les formes biologiques doivent représenter environ 7,8 % de la syphilis nerveuse, parenchymateuse dans cette consultation où les P. L ne peuvent être faites systématiquement. (GRAY trouve 8 %, MOORE et KEIDEL 14 %).

5^o) Que la neuro-syphilis chez les couples n'a été trouvée que dans 50 % des cas, tandis que la fréquence de cette affection chez les individus isolés, atteint 64 %.

Cette discordance peut s'expliquer par le fait que ces chiffres portent sur un petit nombre de malades et qu'ils varient donc dans de fortes proportions.

6^o) Que la neuro-syphilis des deux partenaires existe dans 20 % des cas, c'est-à-dire dans la moitié environ.

Ceci pouvait être prévu :

a) La syphilis nerveuse se voit une fois au moins sur 2 syphilis tardives, donc sur deux conjoints l'un a les plus grandes chances d'être neuro-syphilitique.

b) Sur 4 conjoints, c'est-à-dire sur deux couples, 2 sujets sont neuro-syphilitiques ; de deux choses l'une : ou ces deux sujets seront deux conjoints, ou bien il y aura un partenaire de chaque couple

c) C'est donc seulement en envisageant 4 couples que l'on obtiendra : 1 couple de neuro-syphilitiques, 2 couples dont l'un des conjoints est neuro-syphilitique, 1 couple exempt de neuro-syphilis.

Dans la présente statistique, le fait ne s'est pas vérifié une fois sur quatre, mais une fois sur six environ (4 sur 25 couples). Le nombre de malades était trop restreint pour obtenir des chiffres précis.

On ne peut donc s'empêcher de conclure comme le faisait M. SEZARY en 1925 que les cas de syphilis nerveuse conjugale s'expliquent tout naturellement par des coïncidences. Il n'y a rien d'étonnant en effet que la syphilis se traduise chez les deux conjoints par sa manifestation tardive la plus fréquente c'est-à-dire par une affection nerveuse.

CONCLUSIONS

I. La syphilis nerveuse conjugale n'offre aucune individualité clinique ni évolutive.

II. Sa fréquence peut se déduire très simplement du pourcentage de la neuro-syphilis par rapport à celui des autres manifestations de la syphilis tardive

III. D'après la présente statistique, qui confirme celle déjà publiée par M. SÉZARY, sur 100 syphilitiques anciens présentant des lésions tardives, 66 sont atteints de neuro-syphilis parenchymateuse.

IV. Il n'y a donc rien d'étonnant que sur 100 couples d'anciens syphilitiques, 66 soient atteints de neuro-syphilis, sans qu'on puisse invoquer comme cause spéciale de localisation : soit un tropisme du virus qui a infecté les deux époux, soit un terrain particulier offert par leur organisme.

V. De fait la neuro-syphilis parenchymateuse

frappe les deux conjoints d'un couple sur quatre d'anciens syphilitiques non guéris .

VI. La fréquence de la neuro-syphilis conjugale s'explique donc très simplement par des coïncidences. Elle est le fait de la grande fréquence actuelle de la neuro-syphilis dans nos pays.

VU :

Le Doyen,

BALTHAZARD.

VU :

Le Président de la thèse,

N. FIESSINGER.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

Toutes les Traductions allemandes sont dues à l'obligeance de Mlle ARONSTEIN que je tiens à remercier.

Française

- AMELINE. — Sur l'hérédité et en particulier sur l'hérédité similiaire de la P. G. *Ann. Médico-Psychol.*, 1900, p. 459.
- ANDRÉ. — *Études Neuropathologiques*, Toulouse, 1898.
- APERT, LÉVY FRAENKEL, MÉNARD. — Tabès et paralysie générale juvéniles par syphilis acquise. Tabès de la mère. Tabès et P. G. du père. *Bull. de la Soc. de Pédiatrie de Paris*, 19 nov, 1907, p. 331.
- BABINSKI. — Association du tabès et de lésions syphilitiques. *Rev. Neurol.*, 15 juill., 1900, p. 625.
- BABINSKI. — Le tabès et la paralysie générale conjugales. *J. des Praticiens*, 9 sept. 1906, p. 580.
- BABINSKI. — Discussion de la présentation de Souques : tabes conjugal. *Rev. Neurol.*, 1900, p. 340.
- BABINSKI. — Tabès hérédo-syphilitique (tabès héréditaire). *Soc. Méd. des Hôp.*, 1902, p. 884.
- BAUDOUIN et LÉVY VALENSI. — Paralysie générale juvénile chez un malade dont le père et la mère sont morts de paralysie générale. *L'Encéphale*, 1910, 2^e sem., p. 490.
- BEAUSSART. — Tabès de P. G. conjugaux et familiaux. *J. de Neurol.*, 1910, p. 341.
- BEAUSSART. — Syphilis conjugale neurotrope : tabès avec délire toxi-infectieux terminal. *Bull. Soc. Clin. Med. Ment.*, 21 juin 1920, p. 169.
- BONHOMME. — Deux observations de syphilis conjugale : pa-

- ralysie générale du mari, tabès et syphilis tertiaire chez la femme. *Bull. Soc. Clin. Méd. Ment.*, 1910, p. 344.
- BRELET. — Un cas de tabès conjugal. *Arch. Gén. de Méd.*, 1903 analysé in *Rev. Neurol.*, 1904, p. 289.
- CESTAN. — Grossesse et paralysie générale conjugale. *Toulouse Méd.*, 1909, p. 369.
- CESTAN, RISER. — Étude de quelques formes de syphilis conjugales neurotropes ignorées. *Toulouse Méd.*, 11 mai 1921.
- CESTAN, RISER, STILLMUNKÈS. — Syphilis latente conjugale du névrose et réaction du benjoin colloïdal. *Bull. Acad. Méd.*, 26 juill. 1921.
- CHARPENTIER. — Troubles pupillaires dans un cas de paralysie générale conjugale. *Rev. Neurol.*, 1905, p. 154.
- CHARPENTIER. — Méningite chronique syphilitique conjugale. *Rev. Neurol.*, 1906, p. 550.
- CHARPENTIER (de Prémontré). — Analyse de 4 cas de P. G. conjugale. *Rev. Neurol.*, 1913, p. 577.
- CHEVALLEREAU et CHAILLOUS. — 2 cas de syphilis nerveuse conjugale. *Soc. Ophthalmol.*, 4 févr., 1902, analysé in *Ann. Ocul.*, 1902, p. 214.
- CLÉRAMBAULT. — P. G. conjugale. *Bull. Soc. Clin. Méd. Ment.*, 1910, p. 139.
- COLLIN. — Quelle est la forme clinique de la syphilis qui aboutit le plus souvent à la paralysie générale ? *Gaz. d. hôp.*, 18 juin 1914, p. 1125.
- COURBON et FAIT. — Syphilisation conjugale simultanée. Tabès chez le mari, paralysie générale chez la femme. *Bull. Soc. Clin. Méd. Ment.*, 1928, p. 609.
- CRÉTÉ. — Paralysie générale chez la femme et paralysie générale conjugale. Th. de Paris, 1899.
- CULLERE. — Note sur la paralysie générale conjugale. *Première session du Congr. ann. de Méd. Ment.*, Rouen, 1890.
- CULLERE. — Un nouveau cas de P. G. conjugale. *Arch. de Neurol.*, 1904, p. 116.
- ÉTIENNE et SPILLMANN. — Deux cas de paralysie générale pseudo-conjugales et post-conjugales. *Soc. de Dermatol. et Syphil.*, avr. 1898, p. 180.

- ÉVRARD. — Étiologie de la paralysie générale. Th. de Paris, 1889.
- FLANDIN. — *Soc. med. d. hôp.*, 19 févr. 1925 : discussion de la communic. de MM. GUILLAIN, PÉRISSON, THÉVENARD.
- FOURNIER A. — Ataxie locomotrice d'origine syphilitique, 1882.
- FOURNIER A. — La syphilis du cerveau, 1879.
- FOURNIER A. — Les affections para-syphilitiques, 1894.
- FOURNIER A. et RAYMOND. — Paralysie générale et syphilis. *Mém. à l'Acad. de Med.*, 1905.
- GALLIOT. — Syphilis conjugale à forme fruste chez la femme. *Soc. de Dermatol. et de Syphil.*, 1925, p. 165.
- GARNIER et SANTENOISE. — Réflexions sur un cas nouveau de paralysie générale conjugale d'origine syphilitique. *Arch. de Neurol.*, 1905, p. 99.
- GAUCHER et GIROUX. — Syphilis acquise (avec un autre homme) par la femme d'un P. G. *Soc. Franç. de Dermatol et de Syphil.*, 3 déc. 1908, p. 335.
- GILLES de la TOURETTE. — A propos de la présentation d'un tabès conjugal par Souques. *Rev. Neurol.*, 1900, p. 344.
- GLORIEUX. — Deux cas de myélite conjugale. *J. de Neurol.* 1902, p. 21-27.
- GUILLAIN, PÉRISSON, THÉVENARD. — *Soc. Méd. des Hôp.*, 12 fév. 1926, p. 203.
- HANNARD et GAYET. — De la paralysie générale et de la tabo-paralysie conjugale dans le Département du Nord de 1871 à 1909. *Ann. médico-psychol.*, 1911, LXIX p. 200.
- HENRI. — Contribution à l'étude des rapports de la syphilis et de la P. G. Th. de Bordeaux. 1894.
- HOVEN. — Quelques cas de neuro-syphilis conjugale. *J. de Neurol. et de Psychol.*, juill. 1926, p. 387.
- INGELRANS. — Formes anormales du tabès. Th. de Paris. 1897.
- KASABAKAS. — Leucoplasie et syphilis nerveuse. *Rev. Franç. de Dermatol. et de Vénéréol.*, févr. 1932.
- KÉRAVAL et RAVIART. — 5 observations de P. G. conjugales. *Arch. de Neurol.*, 1902, p. 487.
- LAIGNEL-LAVASTINE et MERCIER. — Paralysie générale conjugale *L'Encéphale*, 1912, p. 470.
- LALOU. — Tabès chez les deux conjoints. Th. de Paris. 1899.

- LEROY. — Th. de Paris, 1906. Paralyisie générale et ses rapports avec la syphilis.
- LEROY. — Paralyisie générale et tabès chez les deux conjoints. *Bull. Soc. Clin. Méd. Ment.*, 23 mai 1910, p. 170.
- LEROY. — Deux nouveaux cas de P. G. conjugale. *Bull. Soc. Clin. Méd. Ment.*, avr. 1911, p. 142.
- MABILLE. — Un cas de P. G. conjugale. *Première session du Congr. ann. de Med. Ment.*, Rouen, 1890, p. 72.
- MARCHAND. — Considérations pathogéniques sur la P. G. *Pr. Méd.*, 1921, n° 70, p. 695.
- MARCHAND et OLLIVIER. — Paralyisie générale conjugale, endartérite spécifique de l'artère basilaire chez le mari. *Rev. de Psych.* nov. 1904, p. 466.
- MAREAU et NARCY. — Un cas de tabès conjugal avec cécité des deux conjoints. *Progrès Méd.*, 1912, p. 417.
- MARIE A. — Couples de syphilis neurotropes. *Bull. Soc. Clin. Méd. Ment.*, juin 1922, p. 166.
- MARIE A. — 12 nouveaux cas de P. G conjugale. *Bull. Soc. Clin. Méd. Ment.*, 16 juill. 1923.
- MARIE A. et BEAUSSART. — P. G conjugale. *Bull. Soc. Clin. Méd. Ment.*, avr. 1910, pp. 139-143-323.
- MARIE A. et BEAUSSART. — P. G conjugale et descendance des P. G. *La Clinique*, 3 févr. 1911, n° 5, p. 75.
- MARIE A. et BERNARDON. — Un nouveau cas de P. G conjugale. *Bull. Soc. Clin. Méd. Ment.*, mars 1924, p. 79.
- MARIE A. et LEGRAIN. — 2 nouveaux cas de syphilis neurotrophe conjugale. *Bull. Soc. Clin. Méd. Ment.*, 16 févr. 1920, p. 42.
- MARIE A, SONN et VALENCE. — P. G. juvénile et P. G. conjugale. *Ann. Médico Psychol.*, févr. 1926, p. 90.
- MARINESCO, SAGER, GRIGORESCO. — Considérations sur la pathogénie de la neuro-syphilis et ses rapports avec la biologie du Spirocheta Pallida. *Rev. Neurol.*, janv. 1930, n° 1, p. 81-83.
- MASSARY (de). — Aortite, tabès et P. G. *Pr. Méd.*, 18 févr. 1905, p. 107.
- MOREL-LAVALLÉE. — Paralyisie générale et syphilis. *Rev. de Méd.*, 1883, p. 147.
- PIGNET. — Un cas de syphilis conjugale paraissant confirmer

la théorie de Levaditi et Marie. *Ann. de Dermatol. et de Syphil.*, 1921, p. 516.

POURREYRON. — Tabès conjugal et tabès hérédo-syphilitique. Th. de Paris. 1903.

RADOVICI. — La Neuro-Syphilis (1929).

RAVAUT. — Le diagnostic précoce de la syphilis nerveuse par l'analyse de L. C. R. *Monde Méd.*, 15 juillet 1932.

RAVIART, HANNARD et GAYET. — 25 observations de P. G. et de tabo-P. G. conjugales. *Rev. Neurol.*, 10 févr. 1910, p. 250.

RÉGIS. — Syphilis et P. G. *Arch. clin. de Bordeaux*, 1892, p. 381.

RÉGIS. — Rôle de la syphilis dans la paralysie générale et caractère familial de l'affection. *Ann. Médico-Psychol.*, 28 févr. 1898, p. 445.

ROGER, AUBARET et CRÉMIEUX. — Hérédo-atrophie optique et hérédo-tabès chez un fils de mère tabétique et de père P. G. *Progrès Méd.*, 6 avr. 1929, p. 596.

ROQUES de FURSAC et CAPARAS. — Discussion sur la P. G. conjugale. *Bull. Soc. Clin. Méd. Ment.*, avril 1910, p. 143-149.

SÉZARY. — Syphilis nerveuse familiale. *Soc. Méd. d. Hôp.*, 27 juin 1930, p. 1182.

SÉZARY. — Pathogénie de la P. G. et du tabès. *Rev. Neurol.*, 1921, p. 337.

SÉZARY. — Pathogénie des affections nerveuses para-syphilitiques et la doctrine du virus neurotrope. *Rev. Neurol.*, 1923, p. 414.

SÉZARY. — La syphilis nerveuse conjugale et sa pathogénie. *Pr. médi.*, 14 nov. 1925, p. 1505.

SÉZARY. — La syphilis exotique et la pathogénie de la syphilis nerveuse. *Pr. Méd.*, janv. 1926, p. 4.

SÉZARY. — Le problème de la syphilis exotique : pathogénie thérapeutique. *Ann. de Dermatol. et de Syphil.*, nov. 1932, p. 977.

SÉZARY-ALIBERT. — Deux cas de syphilis nerveuse de l'Européen dûs au virus africain indigène. *Soc. Méd. d. Hôp.*, 19 mai 1922, p. 816.

SÉZARY-BARBÉ. — L'effort intellectuel prédispose-t-il à la P. G. ? *La Médecine*, févr. 1927, p. 351.

SÉZARY-BARBÉ. — La paralysie générale dans les populations rurales. *Ann. de Dermatol. et de Syphilis*.

- SÉZARY-COUMÉTOU. — Allergie cutanée au sérum de cheval dans les différentes formes de syphilis. *Ann. de Dermatol. et de Syphil.*, 1930, p. 1138.
- SÉZARY-MARGERIDON. — L'unicité du virus syphilitique. Kératite et gomme perforante du palais chez la fille d'une tabétique. *Soc. Méd. d. Hôp.*, 3 avr. 1925, p. 562.
- SÉZARY-ROUDINESCO. — Incubation du tabès et de la P. G. *Soc. Méd. d. Hôp.*, 1931, p. 968.
- SICARD. — Unicité du virus syphilitique. *Pr. Méd.*, 1920, n° 52, p. 513.
- SICARD. — Sur l'unité ou la pluralité des germes syphilitiques et l'hypothèse d'un virus neurotrope. *C. R. du rapp. à la réunion ann. de la Soc. de Neurol. de Paris*, in *Rev. Neurol.*, 1920.
- SILLION. — La syphilis nerveuse conjugale. Th. de Toulouse, 1933.
- SIMON Clément. — Pluralité des virus syphilitiques. *Ann. de Dermatol. et de Syphil.*, 1925, n° 5 et 6.
- SOUQUES. — Tabès conjugal. *Rev. Neurol.*, 1900, p. 338.
- SOUQUES. — Tabès hérédo-syphilitique (tabès héréditaire). Discuss. de la Commun. de Babinski. *Soc. méd. d. Hôp.*, 24 oct. 1902, p. 888.
- STÉRIANOS. — La descendance des tabétiques. Th. de Paris, 1928.
- TRÉNEL. — P. G. et tabès conjugal. *Bill. Soc. Clin. Méd. Ment.*, 21 avr. 1911, p. 140.
- VALLES. — Tabès conjugal ; de l'importance des manifestations oculaires. Th. de Toulouse, 1916.

Allemande

- ACKER. — Statistique de la P. G. chez l'homme. *Allg. Ztschr. f. Psych.*, 1887, vol 44, p. 78.
- BROSIUS. — Sur les conséquences actuelles d'une endémie syphilitique datant de 12 ans. *Congr. des Alién. et Neurol. de l'Alle-*

- magne du S-O, Baden-Baden, 1903, et in *Arch. f. Psych.*, 1903, t. XXXVII, n° 2, p. 639.
- CRONER. — A propos du tabès familial et de son importance dans l'étiologie des maladies. *Berl. klin. Wschr.*, 1904, n° 49.
- ERB. — Étiologie du tabès. *Berl. klin. Wschr.*, 20-27 juill. 1892. n° 29-30 p. 713.
- ERB. — Syphilis et tabès. *Berl. klin. Wschr.*, 16 mars 1896, n° 11, p. 226 et 18 janv., 1904, n° 3, p. 62.
- FISCHER. — Y a-t-il une syphilis nerveuse ? *Wien. klin. Wschr.* 1913, 3 avr., p. 559.
- FISCHLER. — Sur les affections syphilogènes du système nerveux central et à propos de la fonction de la syphilis neurotrophe. *D. Ztschr. f. Nerven.*, 1905, t. XXVIII, p. 438.
- GERICH HANS. — P. G. et tabès conjugal. Th. de Leipzig. 1910.
- GOLDFLAM. — Étiologie du tabès. *D. Ztschr. f. Nerven.*, 1892, p. 247.
- GOTTSCHALK. — Tabès et P. G. chez les conjoints. Th. de Wurtzbourg. 1899.
- HAGELSTAM. — A propos du tabès et de la paralysie tabétique dans l'enfance et la puberté. *D. Ztschr. f. Nerven.*, 1904, t. XXVI p. 268-284.
- HERMANN. — Enfants de paralytiques. *Muench. med. Wschr.*, 1909, n° 20, p. 1025.
- HÜDOVERNIG. — Sur le tabès conjugal. *Neurol. Ctrblbd.*, janv. 1903, p. 28.
- IDELSOHN. — A propos des affections nerveuses conjugales post-syphilitiques. *Petersb. med. Wschr.*, 1901, t. XXVI, n° 43.
- JENDRASSIK. — Tabès et P. G., 1879.
- JORDAN. — Syphilis conjugale. *Dermatol. Wschr.*, 6 oct. 1928, t. LXXXVII, n° 40, p. 578.
- JUNIUS et ARNDT. — P. G. conjugale et P. G.-tabès. *Monatschr. f. Psych. u. Neurol.*, 1908, n° 24, p. 10.
- KAPLAN et MEYER. — Deux cas de P. G. juvénile à étiologie syphilitique héréditaire. *Allg. Ztschr. f. Psych.*, 1900, p. 87.
- KRON. — Le tabès chez la femme. *D. Ztschr. f. Nerven.*, 1898, t. XII, p. 303.
- KUTNER. — Le tabès et la P. G. *Allg. Ztschr. f. Psych.*, 1900.

- LAUSCHNER. — Statistique de la P. G. en tenant compte de la P. G. conjugale. *Inauguraldissertation*. Leipzig, 1902.
- LUHRMANN. — La P. G. dans l'enfance et la P. G. Tabès chez les conjoints. *Neurol. Ctrblld.*, 1895, p. 632.
- LUNDBORG. — P. G. conjugale compliquant chez la femme une folie périodique. *Psych. Neurol. Wschr.*, 1902 ; 4 et 11 oct. n° 27, 28, p. 301.
- MARC O. — La P. G. familiale. *Allg. Ztschr. f. Psych.*, 1904, t. LXI, fasc. 5.
- MATTAUSCHECK et PILCZ. — 2. me Communic. à propos de 4.134 observations de syphilitiques. *Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych.*, 1913, t. XV, p. 608.
- MENDEL. — P. G. et tabès. *Allg. Ztschr. f. Psych.*, 1888, t. XX.
- MENDEL. — Quelles sont les modifications du tableau clinique de la P. G. par rapport au tabès ? *Neurol. Ctrblld.*, 1898, p. 1035.
- MENDEL. — A propos de la P. G., du tabès et de la syphilis. *Neurol. Ctrblld.*, 1905, t. XXIV, p. 19.
- MENDEL, BENNECKE et FRAENKEL. — *Neurol. Ctrblld.*, 1895, t. I, t. XIV, p. 335.
- MEYER. — A propos de l'atteinte syphilitique conjugale et familiale du système nerveux central. *Arch. f. Psych.*, 1909, t. XLV, p. 964.
- MOEBIUS. — Du tabès chez la femme. *Ctrblld. f. Nervenh. u. Psych.*, sept. 1893, p. 401.
- MOENKEMOELLER. — Sur la P. G. et le tabès conjugaux. *Monatschr. f. psych.*, 1900, p. 421.
- NONNE. — Un cas de tabès incipiens avec gommes de la substance cérébrale. *Berl. klin. Wschr.*, 1899, 24 avril p. 370.
- NONNE. — A propos de l'importance de la syphilis dans l'étiologie du tabès. *Fortschr. d. Med.*, 1903, t. XXI, p. 977.
- NONNE. — Un cas de tabès dorsalis familial d'origine syphilitique. *Berl. klin. Wschr.*, 1904, n° 32 et in *Fortschr. d. Med.*, 1904, n° 28, p. 1037.
- NONNE. — Syphilis et système nerveux (17 leçons), Berlin 1902-1909 (3^e édition) et 1924 (5^e édition).
- OPPENHEIM. — *Manuel des affections nerveuses*, 1905, p. 155.
- PERL. — *Tabès conjugal*. Th. de Fribourg. 1906.

- PILCZ. — Contribution à l'étude de la P. G. conjugale, héréditaire et familiale. *Wien. med. Wschr.*, 1908, n° 32, pp. 2203-1875, 1835, 1774.
- PLAUT et GORING. — Recherches sur les enfants et les conjoints, de P. G. *Muench. med. Wschr.*, 12 sept. 1911, t. LVIII, n° 37, p. 1959.
- RAECKE. — Paralysie et tabès chez les conjoints. *Monatschr. f. Psych. u. Neurol.*, 1899, t. VI, p. 266.
- RAECKE. — Le problème de la P. G. et celui du tabès. *Klin. Wschr.* 1923 p. 958-60.
- REDLICH. — Pathologie du tabès dorsal, 1897.
- ROEMHLED. — Tabès conjugal et familial. *Med. Corresp. Bl. des Wuerttemberg. Aerzt. Landesv.*, Stuttgart, 1907, p. 237-253.
- SCHAEFER. — P. G. et tabès familiaux et conjugaux. Berlin. 1909.
- SIEMERLING. — La P. G. chez la femme. (Statistique et clinique). *Arch. f. Psych.*, mai 188. t. XX, n° 2, p. 595.
- SPEYR. — P. G. et syphilis. *Korrespondenzbl. f. Schw. Aerzte*, 1899, p. 129.
- SPITZER. — Syphilis conjugale. *Ctrlbld. f. Haut. u. Geschl.*, 1924. t. XII, p. 131.
- STROHMAYER. — Tabès familial d'origine dégénérative. *Neurol. Ctrlbld.*, 1907, t. XXVI, p. 754.
- STRUMPELL. — P. G. et tabès chez une enfant de 13 ans. *Neurol. Ctrlbld.*, 1888, n° 5 p. 122.
- SUNTHEIM. — Tabès et P. G. conjugaux. Th. de Leipzig. 1909.
- TROMMER. — Tabès post-traumatique. *Berl. klin. Wschr.*, 1899, p. 146.
- VOIGT. — Sur l'étiologie et la symptomatologie du tabès. *Ctrlbld. f. Nerven. u. Psych. u. Gericht Psychopath.*, 15 avr. 1885, n° 8, p. 169.
- WESTPHALL. — P. G. conjugale. *Neurol. Ctrlbld.*, 188, p. 334.
- ZIEHEN. — Contribution à l'étude des rapports de P. G. et syphilis. *Neurol. Ctrlbld.*, mai 1887, p. 198.

Anglo-Américaine

- BURNETT S. G. — Le problème de la syphilis nerveuse conjugale. *Mebraska State Med. J.*, Norfolk, 1919, t. IV, p. 14-18.
- DENNIE. — Neurosyphilis familiale. *J. A. M. A.*, 22 nov. 1930, p. 1571.
- ESHNER. — *J. A. M. A.*, 17 juin 1914, p. 1797.
- FRANCINE. — Un cas de tabès conjugal chez des nègres. *Amer. J. of med. Sc.*, 1900, p. 543.
- GOLDSMITH. — 2 cas de P. G. conjugale. *Congr. des méd. alién. Amer.*, Saratoga 1885.
- GORDON. — Syphilis conjugale (du système nerveux). *Amer. J. of Syphil.*, 1921, p. 248.
- GRAY. — *Amer. J. of med. Sc.*, mars 1922, p. 384.
- KEMP et POOLE. — Neurosyphilis familiale. *J. A. M. A.*, 9 mai 1925, p. 1395.
- MAJOR. — Cas de parésie générale chez un jeune garçon. *Brit. med. J.*, 17 déc. 1892.
- MOORE et KEIDEL. — Neurosyphilis familiale. *J. A. M. A.*, 2 juill. 1921, p. 1.
- MOORE et KEIDEL. — Neurosyphilis familiale. *J. A. M. A.*, 24 mars 1923, p. 818.
- MOORE et KEMP. — Étude de la neurosyphilis familiale; neurosyphilis conjugale. *Arch. of Int. Med.*, 1923, p. 464.
- PFEIFFER. — *N.-Y. med. J. and med. Rec.*, 29 déc. 1922, p. 683.
- SOLOMON, H. C. et M. H. — Effets de la Syphilis sur les familles de syphilitiques examinées aux stades tardifs. *Soc. Hygiène* 1920, p. 469.
- STOKES-MAC FARLAND. — Observations cliniques comparées sur l'envahissement du système nerveux au cours des diverses phases de la syphilis. *Amer. J. of Syphil.*, avr. 1922, p. 169.
- TREVELYAN. — Ataxie locomotrice chez le mari et chez la femme. *Brit. med. J.*, 9 avr. 1899, p. 943.
- TURNBULL. — Note sur un cas de P. G. à l'âge de 12 ans. *Ment. Sc.*, 1881, analysé in *Ann. Médico-Psychol.*, 1884, p. 133.
- WEIR-MITCHELL. — 4 cas de tabès conjugal (obs. de SAVARY

- PEARCE publié par la *Soc. de Neurol. de Philadelphie*, 26 nov. 1894). *J. of nerv. and ment. dis.*, 1895.
- WILE et MARSHALL. — Étude du L. C. R. dans 1869 cas de syphilis de tout âge. *Arch. of Dermatol. and. Syphil.*, mars 1921, p. 272.

Divers

- BERNSTEIN et ARTEMOFF. — P. G. familiale des aliénés. *J. Russe de Neurol. et Psych.*, 1904, p. 698.
- CONSTANTINESCO. — Un cas de tabès conjugal. *Bull. Soc. Sc. Med.* (Bucarest), 1904-1905.
- GHIRARDINI. — A propos de la P. G. conjugale. *Rivista ital. di Neuropath., Psych. ed Electr.*, 1910, t. IX.
- KJELLBERG. — P. G. et tabès conjugaux. *Upsala univers. arsskr.* 1863, p. 56, et *Upsala läkare förennings Föreläsningar*, t. IV.
- OSSOKINE. — Un cas de tabès conjugal. *Moniteur russe neurol.*, 1910, fasc. II.
- PAULIAN, DEMETRESCU și FORTUNESCO. — Syphilis nerveuse conjugale. *Bulet. med. terap.*, janv. 1929, an VI, n° 1, p. 1.
- SCALOZOUBOFF et FORPORKOFF. — Un cas de P. G. conjugale. *Rev. russe de Psychol. et Neurol et de Psychol. exper.*, 1903, n° 9, p. 668.
- SİPOECZ. — La P. G. conjugale. *Orvosi hetilap*, 1905, n° 11.

Différentes études sur la syphilis nerveuse conjugale ont été signalées par MOORE et KEIDEL. — Il n'a pas été possible de les retrouver.

Voici cependant les noms de ces auteurs : HAUPTMANN ; SCHACHERL ; RAVEN ; VON ROHDEN, SEELERT en Allemagne ; les SOLOMON aux États-Unis.

